Auch in der Medizin gilt:

Das kleinere Übel ist immer noch die bessere Lösung



lean Martin

- Schepens F. «Nous on n'a pas de problème avec la mort» – Travailler en soins palliatifs.
 In: Schepens F (dir. publ.).
 Les soignants et la mort.
 Toulouse: Editions érès; 2013.
 S. 213–25.
- 2 Aubry R. Ce que soigner en fin de vie veut dire. In: Schepens F. op. cit. S. 241–5.
- 3 Borasio GD. Vivre face à la mort: le cadeau de la médecine palliative. In: Bornet MA et al. La mort: une inconnue à apprivoiser. Lausanne: Editions Favre; 2013. S.31–5.
- 4 G. D. Borasio, in: Martin J. Die Palliativmedizin darf nicht in eine Ecke verbannt werden, weit weg von der «Medizin, die heilt». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(47):1846.

jean.martin[at]saez.ch

Im realen Alltag begegnen wir vielen grossen oder kleinen, ernsthaften oder weniger ernsthaften Situationen, in denen es keine ideale Lösung gibt, sondern nur schlechte und weniger schlechte. In solchen Fällen ist die Suche nach der besten Option unter den weniger schlechten Möglichkeiten keinesfalls als Resignation oder Niederlage zu sehen, sondern vielmehr als Herausforderung, die durchaus zu guten Ergebnissen führt. Dies jedenfalls haben mich zwei Jahrzehnte als Kantonsarzt an der Schnittstelle zwischen Medizin, Behörden und Gesellschaft gelehrt.

In diesem Kontext stiess ich kürzlich auf die Studie des Soziologen Florent Schepens von der Universität Burgund, die sich mit den Palliativstationen von zwei Universitätskliniken befasst [1]. Schepens beginnt seinen Bericht wie folgt: «Ich dachte, mit depressiven oder aggressiven Pflegenden konfrontiert zu werden, mit Sterbenden in einer Sterbeanstalt. Davon war absolut nichts zu beobachten (...). Der Turnover ist praktisch gleich null.»

Die vorherrschende Gelassenheit erläutert er so: «Anders als in anderen Abteilungen eines Spitals gilt der Tod in der Palliativpflege als «natürlicher Prozess». Die Pflegenden sind weder bemüht, Leben vorsätzlich zu verkürzen, noch trachten sie danach, es in unzumutbarer Weise zu verlängern.» Schepens stellt weiter fest: «Angesichts der Ohnmacht der Wissenschaft werden die Pflegenden das nach ihrer Meinung kleinere Übel suchen und überzeugt argumentieren, dass es keine indiskutable Lösung gibt.»

«Sie nehmen in Kauf, nicht absolut sicher sein zu können, die richtige Wahl zu treffen. Dies beeinträchtigt jedoch nicht ihr Gefühl, gute Arbeit zu leisten. Manchmal weiss niemand, was zu tun ist. Nichtwissen als normal anzusehen, ist in der Medizin eher ungewöhnlich (...), doch die Pflegenden in der Palliativmedizin müssen die Grenzen in Bezug auf Leben und Wissen kennen. (...) Es gibt Situationen, die nur schwer zu ertragen sind, und dies darf als Fakt anerkannt werden.»

Zu den Pflegenden (von denen viele lange im Dienst bleiben) äusserst sich Schepens weiter: «In der Palliativpflege wird der Kampf gegen das durch den Umgang mit dem Tod bedingte Leid in eine Sinngebung hinsichtlich der Arbeit und der Arbeitsumstände überführt. Es ist normal, dass ein Patient stirbt, und der Pflegende trägt dafür keinerlei Verantwortung. Im Übrigen ist die Konfrontation mit Krankheit und Tod, mit dem Leid des Patienten und seiner

Angehörigen nicht unerträglich.» Dazu der Palliatologe Régis Aubry aus Besançon [2]: «Was macht eine Fachperson, wenn sie unsicher ist? Sie setzt um, was sie gelernt hat. Sie behandelt den Schmerz, die Symptome des Unbehagens ... Dann stellt sie sich die Frage, wie Pflege auszusehen hat, wenn Heilen unmöglich geworden ist.» Dies gilt es zu erörtern, – auch mit dem Patienten und den Angehörigen.

Wichtig: Der Begriff des «kleineren Übels» darf keinesfalls zu einem unangebrachten Relativismus, einer Demotivierung oder zu ungenauem Handeln führen, wo das Streben nach Exzellenz nicht mehr erforderlich sei (Schepens). Das Optimum, das «Gute», ist einfach nicht das Maximum (in diesem Kontext sei an die ethische Grundfrage erinnert: «Was tun, um es gut zu tun?»).

Das Vorbeschriebene verdeutlicht die Besonnenheit, Menschlichkeit und Dogmatismusferne der gegenwärtigen Vordenker in der Palliativmedizin [2, 3, 4]. In überraschenden Worten äussert sich auch der Lausanner Professor G. D. Borasio: «Palliativmediziner werden oft gefragt, wie sie einen Beruf aushalten, der in so direktem Kontakt mit dem Tod steht. In der Tat ist es eher umgekehrt: Die Arbeit in der Palliativpflege und die Begleitung am Lebensende sind ein grosses Geschenk» [3].

Régis Aubry spricht vom Stellenwert des Todes: «Der Tod ist nicht nur eine Angelegenheit der Pflegenden, aber Pflegen bedeutet, mit dem Lebensende konfrontiert zu sein. Es muss viel mehr in die Ausbildung aller Beteiligten im Gesundheitswesen investiert werden (...) Möglicherweise führt dies zu einer gewissen Entmedikalisierung und Resozialisierung des Lebensendes.» Der Tod darf nicht allein den Mitarbeitenden im Gesundheitsdienst überlassen werden, die ihn gewissermassen beschlagnahmt haben. Der Tod ist an die Gesellschaft zurückzugeben, in ihre Mitte, an die betroffenen Personen, Familien, kulturellen Gruppen.

NB: Die beharrliche Suche nach dem «kleineren Übel» findet nicht nur in der Palliativmedizin statt. Da diese jedoch auf das abgestimmt ist, «was getan werden kann/muss, wenn es sonst nichts mehr zu tun gibt», hat sie ihre eigenen Besonderheiten. Im praktischen Alltag, in dem Heilen das Ziel ist, kommt dem kleineren Übel («primum non nocere») jedoch dieselbe Bedeutung zu.

Jean Martin, Mitglied der nationalen Ethikkommission und der Redaktion

